



Número: **0815015-05.2019.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **25/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 300,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

| Partes                                                     |                    | Procurador/Terceiro vinculado                           |                |
|------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------|----------------|
| GLAUCIO PEDRO CALLAND FEITOSA (AUTOR)                      |                    | FERNANDO GUIMARAES ANDRADE (ADVOGADO)                   |                |
| SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU) |                    | EDNAN SOARES COUTINHO (ADVOGADO)                        |                |
| Documentos                                                 |                    |                                                         |                |
| Id.                                                        | Data da Assinatura | Documento                                               | Tipo           |
| 13769396                                                   | 15/12/2020 08:43   | <a href="#">LAUDO PERICIAL 0815015-05.2019- GLAUCIO</a> | Laudo Pericial |

0815015 -05. 2019

**PARECER**  
**DE MÉDICO PERITO**

**Informações da Vítima**

Nome completo: Glaucio Pedro Casland Portora.  
CPF: 962 064 033 00  
Endereço completo: \_\_\_\_\_

**Informações do acidente**

Local: Rua Coelho da Rocha - mangóes.  
Data do Acidente: 11 / 11 / 2019.

**Avaliação Médica**

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

☒ Sim ☐ Não ☐ Prejudicado

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s);

Travme em Ombro esquerdo, cotovelo esquerdo,  
mão esquerda e tornozelo esquerdo.

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Do a limitação de movimento esquerdo em  
Ombro, cotovelo, mão e tornozelo.

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

☐ Sim ☒ Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s) e, se for o caso, se as mesmas já estavam prescritas no momento da avaliação administrativa:

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a) ☐ disfunções apenas temporárias

b) ☒ dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima.

Do a limitação de movimento esquerdo em  
Ombro, cotovelo, mão e tornozelo.

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

☐ Sim, em que prazo:

☒ Não



VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação e, se for o caso, a partir do pagamento administrativo indicar: agravamento, melhora e/ou nova lesão:

Segmento corporal acometido:

a) ☐ **Total**

(Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

b) ☒ **Parcial**

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da Vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1 ☐ **Parcial Completo** (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima).

b.2 ☒ **Parcial Incompleto** (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima).

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da Vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão

Cabeça Esquerda ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☒ 50% Média ☐ 75% Intensa

2ª Lesão

Mão Esquerda ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☒ 75% Intensa

3ª Lesão

Terço Esquerdo ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☒ 50% Média ☐ 75% Intensa

4ª Lesão

Ombro Esquerdo ☐ 10% Residual ☒ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

---

---

---

---

Local e data da realização do exame médico:

Assinatura do Assistente Técnico – CRM

JENESIMB 07/12/2020

Dr. Samuel Machado Martins  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 27.255-7

67.

